

一般社団法人 コンプライアンス推進機構

通信講座『コンプライアンス総合コース』お申込書 (団体用)

団体申込は 5 名以上から受付けます。

申込日	年 月 日		
団体名			
所在地	〒	都道府県	市区郡
電話番号	() -	FAX番号	() -
ご担当者名	所属部署 および役職		

* 受講人数、合計金額および振込日をご記入下さい

コンプライアンス総合コース	44,460 円	名	円
※当コースの受講には基本テキスト 3 冊 (2016 年 3 月改訂 第 5 版) が必要です。 教材一式に含まれていますので、既にお持ちの方は以下にチェックしてください。			
基本テキスト 1 「企業経営と企業倫理」	▲2,850 円	名	円
基本テキスト 2 「コーポレート・ガバナンスと内部統制」	▲2,850 円	名	円
基本テキスト 3 「企業法務・コンプライアンスの基礎」	▲3,600 円	名	円
基本テキスト 1~3 セットでお持ちの方	▲8,250 円	名	円
合 計		名	円
振 込 日	年 月 日		

振込先/三菱東京UFJ銀行 日比谷支店 (330) 普通預金 4503661 振込口座名/シャ) コンプライアンススイシキコウ	申込書送付先/ FAX : 03-5776-5099 Eメール : honbu@ocod.or.jp
--	---

➤ ご参考までにお申込になられたきっかけを教えてください。

<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/> 社内案内	<input type="checkbox"/> 知人紹介	<input type="checkbox"/> 新聞・雑誌 ()
<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> ハガキ	<input type="checkbox"/> iPhoneアプリ	<input type="checkbox"/> その他 ()

- * **団体申込は 5 名以上から受付けます。**
- * 必要事項を記入し、FAXまたはEメールにて通信教育事務局宛てにお送り下さい。
- * 締切日までに受講料をお振込みの上、お申込書をお送り下さい。
1 日開講分の締切日は前月 15 日、15 日開講分の締切日は前月末日です。
- * 教材は、お申込み手続き完了後 1 週間以内に宅配便にてお送りします。万が一開講日までにお手元に届かない場合はお問い合わせください。
- * 各添削課題ご提出時の送料は、受講料に含まれておりませんので、予めご了承ください。
- * 次頁以降に受講される方のご氏名・ご送付先等をご記入下さい。

団体申込は 5 名以上から受付けます。

受講者氏名（ふりがな）		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
()		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		〒 都道 市区			
		府県 郡			
電話		自宅 () -			
		携帯 () -			
E-Mail					
受講者氏名（ふりがな）		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
()		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		〒 都道 市区			
		府県 郡			
電話		自宅 () -			
		携帯 () -			
E-Mail					
受講者氏名（ふりがな）		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
()		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		〒 都道 市区			
		府県 郡			
電話		自宅 () -			
		携帯 () -			
E-Mail					

団体申込は 5 名以上から受付けます。

受講者氏名 (ふりがな)		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
()		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		〒 都道 市区			
		府県 郡			
電話		自宅 () -			
		携帯 () -			
E-Mail					
受講者氏名 (ふりがな)		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
()		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		〒 都道 市区			
		府県 郡			
電話		自宅 () -			
		携帯 () -			
E-Mail					
受講者氏名 (ふりがな)		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
()		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		〒 都道 市区			
		府県 郡			
電話		自宅 () -			
		携帯 () -			
E-Mail					